



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1641	28/04/2020	1641	1514/2020	860/2020	

Licitação
Tipo Sem licitação Número

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA Matrícula 2782-1 CPF/CNPJ 865.433.939-04
Endereço AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone 4332671038 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 60342-2

Classificação da despesa
2560 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 800,00

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 800,00

Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 042801 Data 28/04/2020 Valor R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 860/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9558108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1514/2020** Emitido em **22/04/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **860/2020**

Licitação
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato _____ Ativo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor
 Fornecedor **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**

Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde **08.001** Fundo Municipal de Saúde **10.301.0320.2025** Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **3.3.90.14.14.01** SERVIDORES EFETIVOS **2560** **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho
R\$ 800,00

Valor liquidado
R\$ 800,00

Saldo a liquidar
R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Sindi
 090717
 Cl 60342-2



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
860/2020	Ordinário	22/04/2020		

Licitação	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA	2782-1	865.433.939-04
Endereço	Bairro	
AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA	CENTRO	

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São Jerônimo da Serra/PR	86270-600	34932671038	Conta Corrente	748	717-0	60342-2

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 86.600,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 85.800,00

Outras informações:

Histórico:

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antônio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº79/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:22/04/20

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Edesio Rodrigues Proença** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

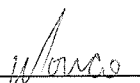
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2560
F - 27821

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

22/04/20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 860/20

Pg 28/04/20

1641.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>EDÉLIO R. PROENÇA</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

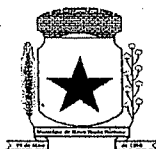
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>28/04/2020</u>				<u>40,00</u>
<u>29/04/2020</u>				<u>40,00</u>
<u>30/04/2020</u>				<u>40,00</u>
<u>04/05/2020</u>				<u>40,00</u>
<u>05/05/2020</u>				<u>40,00</u>
<u>06/05/2020</u>				<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>240,00</u>

Nome: <u>Edélio R. Proença</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>28/04/2020</u>	<u>N.S.B.P. / SANTA MARINHA N 3906 HOSP SANTA ALIC KAWIAKE FERR</u>
<u>29/04/2020</u>	<u>N.S.B.P. / CORNELIUS N 3904 ULTRAMED MARCELO DONIZETE</u>
<u>30/04/2020</u>	<u>N.S.B.P. / CORNELIUS 3910 ULTRAMED EDITI FERRARA</u>
<u>04/05/2020</u>	<u>N.S.B.P. / CORNELIUS 3967 SANTA CASA EVERTON SILVA</u>
<u>05/05/2020</u>	<u>N.S.B.P. / CORNELIUS 3962 PEPSE MEDICAMENTO MARIA APAREC</u>
<u>06/05/2020</u>	<u>N.S.B.P. / CORNELIUS N: 3921 CENOP HENRIQUE VITORIA</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>EDÉZIO R. PROENÇA</u>	Cargo ou Função: <u>MOTOLISTA</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

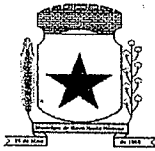
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>07/05/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>08/05/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>11/05/2020</u>	<u>100,00</u>			<u>100,00</u>
<u>12/05/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>13/05/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>14/05/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

Nome: <u>Edézio R. Proença</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>07/05/2020</u>	<u>N.S.B P/ SANTA MARINA N.º 3925 HMP SAN. LIC ANA LUCIA</u>
<u>08/05/2020</u>	<u>N.S.B P/ SANTA MARIANA N.º 3928 REDE MIG FARMACIA ANDRESSA PRUZA</u>
<u>11/05/2020</u>	<u>N.S.B P/ CURTIBA N.º 3947 HMP ANG LERINHO OLIVEIRA</u>
<u>12/05/2020</u>	<u>N.S.B P/ SANTA MARIA 3934 ALTO RIO ANALICE GONCALVES</u>
<u>13/05/2020</u>	<u>N.S.B P/ CORNÉLIO P 3940 18º CRONOP DEBOR MEDICINA MARIA</u>
<u>14/05/2020</u>	<u>N.S.B P/ LONDRINA 3960 ICL ADALDISA GEMES</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDÉLIO R. PROENÇA	Cargo ou Função: MOTARISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

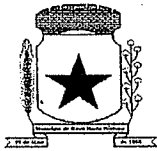
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
18/05/2020	40,00			40,00
19/05/2020	40,00			40,00
20/05/2020	40,00			40,00
22/05/2020	40,00			40,00
25/05/2020	40,00			40,00
26/05/2020	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
18/05/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 3951 ULTRAMED RILTON BONFANTIN
19/05/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 3955 RCD MAG PARANÁ RICARDO GOMES
20/05/2020	N.S.B P/ LONDRINA N: 3963 SANT TEREZ PRICILA FERANDES
22/05/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 3969 REDE MAG PMS MICHELLE REMES
25/05/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 3977 SANTA CRUZ VIVALDO PEREIRA
26/05/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 3978 18: REQUANT BUSQUEL MEDICINA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>CEZARIO R. PROENÇA</i>	Cargo ou Função: <i>MOTOCICLISTA</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

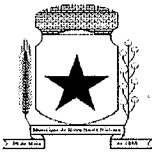
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>27/05/2000</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>40,00</i>

Nome: <i>Edyris R. Proença</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27/05/2000</i>	<i>N. S. B. P. / CORREÇÃO N.º 3981 18º REGIONAL LEVAR COLETA DE SANGUE / BUSCAR TFD</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3906/2020

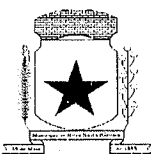
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
28/04/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KAWANE FERREIRA	GESTANTE	HOSP. SANTA ALICE	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3909/2020

DESTINO:
CORNELIO

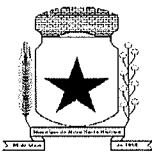
DATA:
29/04/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCELO DONIZETE SILVA	RX+TRAUMA	ULTRAMED+DR. LUCIANO	POSTO
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

CORNELIO
PERNAMBUCO
COLEGIO RUI BARBOSA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3910/2020

DESTINO:
CORNELIO

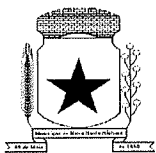
DATA:
30/04/2020

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO PEREIRA DE AZEVEDO (PAI DA LURDINHA)	CONSULTA CLINICA		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	EDITE FERREIRA	TOMO	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR VER SE TEM RECEITA DE GENILDO FERREIRA ZEQUINE NO CAPS AD.
OBRIGADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3961/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/05/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVERTON DA SILVA NOGUEIRA	ACIDENTE	SANTA CASA	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3962/2020

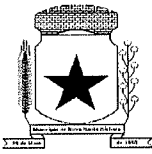
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
05/05/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA	PEGAR MEDICAMENTO	18ªREGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3921/2020

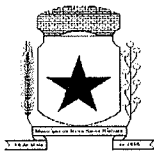
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
06/05/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HENRIQUE VITORIO LEANDRO GOES RAMOS	ORTESE E PROTESE	PREDIO VERDE	PEGAR NA CASA 991344451
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	MARCELO DONIZETE SILVA	RX E TRAUMA	ULTRAMED E DR. LUCIANO	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3925/2020

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
07/05/2020

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA LUCIA		HOSP. SANTA ALICE	POSTO
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		

SOMENTE LEVAR

* Geraldo
Co acomp.
de achete
terno - ue homid - paga no case -
991856779



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3928/2020

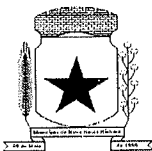
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
08/05/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDRESSA DE PAULA	ALTO RISO	REDE MAE	
2	JOAO CARLOS S. DE OLIVEIRA	TRAUMA	CISNOP	RODO
3	ACOMP			
4	MARIA JOANA DA FARMÁCIA	BUSCAR MEDICAMENTO	18ª REGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3947/2020

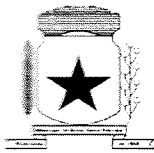
DESTINO:
CURITIBA

DATA:
11/05/2020

SAÍDA:
01:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO KOBORI DE OLIVEIRA	PACIENTE TRANSPLANTADO	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3934/2020

DESTINO:
SANTA MARIANA/CORNELIO

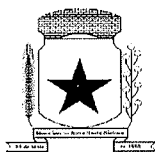
DATA:
12/05/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANALICE GONCALVES ARAUJO	ALTO RISCO	REDE MAE <i>em caso</i>	<i>Perdido (temperatura)</i>
2	EDITE FERREIRA	RX	ULTRAMED	
3	EDEMAR FERREIRA	RX	ULTRAMED	
4	JULIANO APARECIDO PROBA	RX	ULTRAMED	
5	EVELIN CAWANE DIAS FERREIRA	PRÉ NATAL	SANTA MARIANA	
6	ACOMP			
7	KAREN MARIA OLIVEIRA	PRE NATAL	SANTA MARIANA	
8	CLAUDIO PEREIRA DA SILVA	TOMO	ULTRAMED	
MOTORISTA:		JOSE WILSON <i>EDUARD</i>		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

WETRO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3940/2020

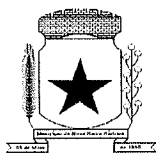
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/05/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA FARMACIA	PEGAR MEDICAMENTO	18ºREGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3960/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/05/2020

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADALGISA LEMES VAZ	CONSULTA CLINICA	ICL	
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3951/2020

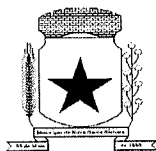
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
18/05/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA		HOSPITAL DE OLHOS	
2	AILTON GONCALVES 991	TOMO	ULTRAMED	
3	ACOMP			
4	GABRIELY DA SILVA SANTOS 991966181	TOMO	ULTRAMED	
5	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3955/2020

DESTINO:
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:
19/05/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANALICE GONCALVES DE ARAUJO	ALTO RISCO	REDE MÃE	
2	ACOMP			
3	EVELIN CAUANE DIAS FERREIRA	PRÉ NATAL	SANTA MARIANA	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

OBS: TEM CX. DE VACINA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3963/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/05/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PRISCILA FERNANDA JESUS	CONSULTA CLINICA	IBIPORÁ	
2	JOAO ESTEVES DA SILVA	CONSULTA CARDIO	AV. BANDEIRANTES 65	PEGAR NA VILA RURAL
3	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3969/2020

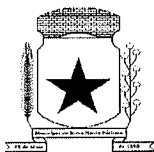
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
22/05/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MICHELE DE ALMEIDA	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NA CASA 991206160
2	TEREZA APARECIDA ARAUJO	RX	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
3	DIOMARO SOUZA BARRAL		HOSPITAL OLHOS	
4	REGIS GARCIA		SANTA CASA	PEGAR NA VILA RURAL 991182523
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3977/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/05/2020

SAÍDA:
15:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VIVALDO PEREIRA EVANGELISTA	INTERNAMENTO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3978/2020

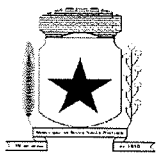
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
26/05/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR MEDICAMENTO E DOCUMENTOS		18º REGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3981/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
27/05/2020

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR COLETA DE SANGUE/ BUSCAR TFD		18º REGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



Emissão de comprovantes

G336280834082964010
28/04/2020 08:36:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.50
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.342-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA
CPF/CNPJ: 865.433.939-04
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 28/04/2020
=====

DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: 5.FCD.CD3.AC3.46A.75A

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.